



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Connemara-Pony-Interessengemeinschaft e.V. unter Annerkennung der Satzung, abrufbar unter www.connemara-pony-ig.de. Ich erkläre mich bereit die satzungsgemäßen Zwecke der IG nach Kräften zu unterstützen.

Ich beantrage

die ordentliche Mitgliedschaft (€ 45,-/Jahr)

die Familienmitgliedschaft* (€ 65,-/Jahr)

(* Zwei Personen mit gemeinsamem Haushalt, Publikationen 1 x pro Haushalt)

Vorname		Name		Geburtstag	
Straße, Hausnummer					
Plz		Ort			
Email			Telefon		
Mobil			Fax		
Homepage			Zuchtverband		

2. Familienmitglied*:

Vorname		Name		Geburtstag	
Email			Mobil		

Die Interessengemeinschaft benutzt zur Vereinsführung eine Datenverarbeitungsanlage. Der Antragsteller ist damit einverstanden, dass die im Aufnahmeantrag enthaltenen Daten unter Beachtung der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes für satzungsgemäße Vereinszwecke Dritten zugänglich gemacht werden (z.B. Hengstlisten, Ergebnislisten etc.). Des Weiteren liegt es in der Verantwortlichkeit des Unterzeichnenden, Adressänderungen der Geschäftsstelle mitzuteilen, damit Vereinspublikationen ordnungsgemäß zugesandt werden können.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die Connemara-Pony-Interessengemeinschaft e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Connemara-Pony-IG e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00000335360. Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

IBAN		
BIC		
Kreditinstitut		
Ort	Datum	Unterschrift

Über die Aufnahme eines Mitglieds entscheidet laut Satzung der Vorstand. Die Aufnahme kann nur erfolgen, wenn das Sepa-Lastschriftmandat erteilt und der Mitgliedsbeitrag eingezogen wurde. Die Beiträge werden jährlich zum 15. Mai eingezogen.

Ort	Datum	Unterschrift 1	Unterschrift 2
-----	-------	----------------	----------------

(bei Minderjährigen auch die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

**Bitte den Antrag an unsere Kassenwartin senden:
Elke Fietzner, Oberroder Str. 28, 36304 Alsfeld**